

DOPORUČENÝ POSTUP PODPORY KOJENÍ NA NOVOROZENECKÝCH ODDĚLENÍCH V ČESKÝCH NEMOCNICÍCH

Doporučení České neonatologické společnosti (ČNeoS), ČLS JEP a ČLK



1. ÚVOD

Biologickou normou výživy novorozence je kojení. Dítě má právo na výživu mateřským mlékem, které plně odpovídá jeho potřebám. Právo dítěte na kojení je zakotveno v Úmluvě o právech dítěte, která v ČR vstoupila v platnost v roce 1991, sbírka zákonů č. 104/1991, článek 24. Kojení je také součástí Národního programu podpory zdraví a součástí preventivních programů pro 21. století. WHO/UNICEF doporučují výlučné kojení po dobu 6 měsíců a v kojení pokračovat s postupně zaváděným příkrmem do 2,5 roku věku dítěte i déle (1). Česká neonatologická společnost (ČNeoS) jednoznačně respektuje doporučení WHO/UNICEF a maximálně podporuje programy a doporučené postupy pro podporu kojení včetně Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) WHO/UNICEF – 10 kroků k úspěšnému kojení.

Ve většině případů potřebují matky odbornou pomoc, přesné informace, citlivou podporu a asistenci nejen v oblasti kojení.

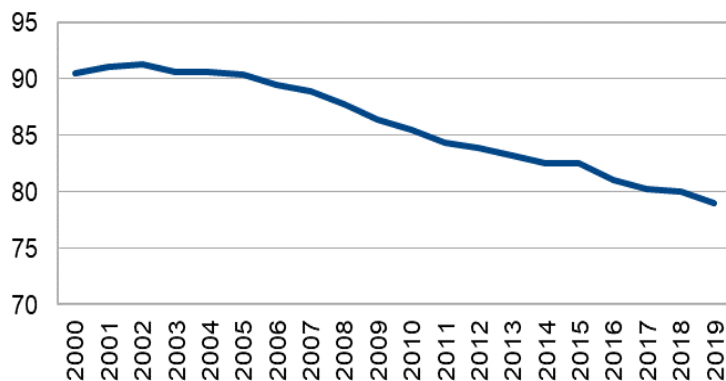
K dosažení tohoto cíle je potřebné primárně vzdělávat v problematice kojení zainteresované lékaře, kteří následně organizují, koordinují a realizují vzdělávání dalších zdravotnických odborností (např. zdravotní sestry, porodní asistentky apod.). Důležitým aspektem je cílevědomě rozšiřovat obecné povědomí o významu a potřebě kojení ve smyslu dlouhodobého zdraví napříč populací a edukovat matky se zaměřením na ovlivnění jejich postojů k výživě dítěte a rozhodnutí kojit. Pokud dítě nemůže být ze závažných důvodů kojeno, dostává produkty umělé výživy, které musí odpovídat věku a zdravotnímu stavu dítěte dle platných doporučení.

2. ZÁKLADNÍ VÝCHODISKA

Kojení podporuje zdraví a rozvoj každého dítěte a přináší i dlouhodobé zdravotní výhody dítěti i matce. Světová zdravotnická organizace schválila v roce 2012 Rezoluci 65.6 týkající se výživy dětské populace a stanovila globální cíle do roku 2025, které usilují o celkové navýšení incidence výlučného kojení v 6 měsících na minimálních 50 %.

V uplynulém období došlo v České republice k zásadním společenským a medicínským změnám, které negativně ovlivnily úspěšnost programů BFHI WHO/UNICEF a vedly k celkovému zhoršení výsledků v oblasti kojení. Důvodem jsou např. časně propouštění novorozenců z porodnice, změny v přístupu matek k problematice kojení, zvýšení věku prvorodiček, narůstající frekvence císařských řezů, vyšší počet gravidit po IVF apod.

Následující graf ukazuje snižující se procento plně kojených dětí propuštěných z českých porodnic v letech 2000-2019 (data ÚZIS ČR).



Vzhledem ke svému postavení, odborné kvalitě a možnostem mezioborové spolupráce považuje ČNeoS za svoji povinnost a jeden z klíčových úkolů zvýšení podpory a odborné úrovně s cílem dosažení nejlepších možných výsledků kojení v ČR. Proto ČNeoS vydává ve spolupráci s ČLS JEP a ČLK toto doporučení, jehož účelem je revidovat a sjednotit postupy, které povedou ke zvýšení kvality poskytované péče a v konečném důsledku ke zvýšení frekvence dlouhodobě kojených dětí. **ČNeoS je hlavním garantem programu podpory kojení ve spolupráci s neziskovými zdravotnickými i nezdravotnickými organizacemi, které propagují zdravou výživu a BFH Iniciativu.**

Strategické cíle:

- Vzdělávací program a jeho realizace je plně v kompetenci lékařů, kteří organizují vzdělávací akce s garancí odborných a profesních sdružení (ČLK, ČLS JEP, IPVZ) eventuelně dále ve spolupráci s lékařskými fakultami a MZ ČR (např. certifikované kurzy laktačního poradenství).
- Intenzivní spolupráce s Českou gynekologickou a porodnickou společností ČLS JEP v oblasti edukace těhotných, přípravy těhotných na porod a zavádění postupů a technik vedoucích k iniciaci laktace a plnému dlouhodobému kojení.
- Optimalizace postupů strategie na podporu kojení podle zásad BFHI WHO/UNICEF – 10 kroků k úspěšnému kojení.
- Intenzivní spolupráce s Českou pediatrikou společností ČLS JEP a také s odbornými společnostmi návazných poskytovatelů zdravotní péče, zejména s Odbornou společností praktických dětských lékařů ČLS JEP.
- Edukace všech zdravotnických složek, které se podílejí na podpoře kojení, v dodržování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka v plném znění spolu s navazujícími rezolucemi WHO a ve smyslu dokumentů IBFAN (International Baby Foods Action Network).
- Sběr a analýza epidemiologických dat týkajících se kojení a výživy ve spolupráci s ÚZIS (nově nadefinovaná Zpráva o novorozenci, vyšla v platnost 1.3.2022, koordinátoři podpory kojení na každé porodnici).
- Tvorba edukačních a propagačních materiálů pro laickou i odbornou veřejnost.
- Spolupráce a iniciace jednání o podpoře kojení jako podpory veřejného zdraví s MZ ČR a MPSV ČR, s poskytovateli zdravotnických služeb a zdravotními pojišťovnami (kojení jako indikátor kvality poskytované péče ve zdravotnických zařízeních).
- Podpora dárcovství mateřského mléka, pokud dítě nemůže být z různých důvodů kojeno. Podpora činnosti mléčných bank a sběren mateřského mléka v ČR.
- Podpora organizace sítě erudovaných laktačních poradkyň (přímo na porodnicích a domácí péče po propuštění).

- Vytvoření mobilní aplikace o kojení dostupné pro všechny matky ČR (teorie laktace, význam a výhody, řešení základních problémů, kontakty na horké linky kojení, na laktační poradny a laktační poradkyně v místě bydliště).

Hodnocení strategických cílů – objektivně měřitelné hodnoty:

- Četnost plánovaných císařských řezů v těhotenství u prvorodiček
- Četnost bondingu u donošených novorozenců
- Frekvence časného přiložení u donošených novorozenců
- Počet laktačních poradkyň na počet porodů
- Procento plného kojení při propuštění
- Procento plného kojení ve 3 měsících
- Procento plného kojení v 6 měsících

3. DOPORUČENÍ

Doporučený postup podpory kojení vychází z doporučení WHO/UNICEF (10 kroků k úspěšnému kojení – příloha 1) a mPINC/CDC (Maternity Practices in Infant Nutrition and Care/ Centers for Disease Control and Prevention).

Základní dokumenty a směrnice pro úspěšnou implementaci doporučení

1.a Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka a příslušná usnesení Světového zdravotnického shromáždění (WHA)

Důležitým ukazatelem kvality podpory kojení je dodržování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka (WHO, UNICEF) a s tím spojené rezoluce Světového zdravotnického shromáždění. Kodex vybízí nemocnice k nákupu výživových formulí a pomůcek ke krmení za reálnou tržní hodnotu. Je prokázáno, že nákup kojenecké výživy za tržní cenu je spojen s nižšími nákupy a zvýšením výlučného kojení na porodnici. Kodex chrání matky před reklamou týkající se umělé výživy, stanovuje pravidla pro chování zdravotníků, jak poskytovat objektivní výživové poradenství pro matky a rodiny a jak zajistit správné užívání náhrad mateřského mléka, pokud jsou nezbytné (1, 2).

Při vzdělávacích akcích postupuje ČNeoS podle Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka (WHO Kodex). Prezentace náhrad mateřského mléka není možná v přednáškových sálech, ale pouze v prostorách určených pro firmy, které se účastní vzdělávací akce.

Zdravotnické zařízení nesmí propagovat přípravky náhradní kojenecké výživy a jiné pomůcky (např. savičky). Kodex však nebrání šíření informací zdravotnickým odborníkům, jak je stanoveno v článku 7.2. WHO Kodexu.

1.b Písemně vypracovaná strategie výživy novorozenců a kojenců pro potřeby zaměstnanců i rodičů

Doporučení WHO/UNICEF 10 kroků k úspěšnému kojení by mělo být závazné pro každého poskytovatele zdravotní péče o matku a dítě. Zdravotnické zařízení má mít vypracovanou písemnou strategii výživy, která vyplývá z výše uvedeného doporučení a současně systém provádění pravidelného hodnocení a dodržování těchto zásad (3).

WHO doporučuje, aby nejméně 80 % zdravotnického personálu, který poskytuje předporodní,

porodní a novorozeneckou péči bylo proškoleny v laktačním poradenství. Pravidelné proškolení personálu v oblasti podpory kojení pomáhá zajistit, aby matky dostávaly odpovídající péči a pomoc k úspěšnému zahájení a udržení kojení (4).

1.c Zavedení systému průběžného monitorování a správy dat

Časné zahájení kojení a výlučné kojení by měly být hlavními indikátory pro monitorování kvality péče poskytované matce a dítěti ve zdravotnickém zařízení. Tyto indikátory by mělo každé zařízení průběžně sledovat a v pravidelných intervalech vyhodnocovat (5, 6). K monitorování těchto ukazatelů na celorepublikové úrovni slouží Zpráva o novorozenci.

2. Podpora a organizace vzdělávání všech zainteresovaných poskytovatelů péče k získání adekvátních znalostí, kompetencí a dovedností pro podporu kojení

Vzdělávací program a jeho realizace je plně v kompetenci lékařů, kteří organizují vzdělávací akce v oblasti podpory kojení. Zdravotnický personál, který poskytuje péči o matku a dítě, by měl mít dostatečné obecné znalosti a dovednosti v laktačním poradenství (porodní asistentky, gynekologové, lékaři a sestry na novorozeneckých odděleních, dětské sestry a lékaři na dětských odděleních, praktičtí lékaři pro děti a dorost (PLDD) a všeobecné/dětské sestry v ordinacích PLDD). Vzdělávání a odborná příprava personálu pečující o matku a dítě v oblasti laktačního poradenství je spojena s lepšími znalostmi a postoji podpory kojení (7). Každý zdravotnický pracovník pracující na novorozeneckých odděleních má povinnost vzdělávat se v oblasti výživy novorozenců, řídit se nejnovějšími zásadami a poznatky v oblasti propagace a edukace kojení. Laktační poradkyně/poradci pracují především s matkami, které se cítí nejisté, mají aktuální problém s kojením, nebo které po porodu nemohou z různých důvodů kojít. Optimální počet laktačních poradkyň nebyl stanoven, podle zahraničních zdrojů je vhodná přítomnost jedné laktační poradkyně v celodenní provozu na 15 dvojic matka/dítě. Je důležité, aby kojící ženy byly kontinuálně vzdělávány v dovednostech a strategii, které podporují úspěšné kojení, a současně jim byla poskytnuta maximální podpora, která kojení usnadní.

3. Podpora kojení v období těhotenství

Těhotenství je klíčovým obdobím pro informování žen o důležitosti kojení, pro podporu jejich rozhodování o výživě svých dětí a pro pochopení průběhu poporodní péče, které může pozitivně ovlivnit úspěšnost kojení (4). Prenatální péči a podporu kojení zajišťuje registrující gynekolog ve spolupráci se spádovým pracovištěm lůžkové péče, zdravotnické zařízení poskytující péči o matku a dítě zpravidla nabízí předporodní kurzy pod vedením certifikovaných laktačních poradkyň.

4. Podpora kojení bezprostředně po narození

Podle doporučení WHO v rámci BFHI je vhodné zahájit bonding bezprostředně po porodu. Kontakt dítěte s matkou kůži na kůži (skin-to-skin kontakt) lze provést u všech zdravých donošených novorozenců bez ohledu na způsob porodu. Při císařských řezech je nutná součinnost anesteziologa, porodníka a pediatra. Pokud bonding není možný z různých důvodů provést bezprostředně na operačním sále, je vhodné umožnit bonding dítěte s otcem a následně na pooperačním pokoji s matkou. Bonding by měl trvat nejméně 1 hodinu (8, 9, 10). Pro bonding je indikován donošený/lehce nedonošený novorozenec s dobrou poporodní adaptací. V průběhu bondingu je nutné novorozence monitorovat v pravidelných intervalech z důvodu nepředvídatelného náhlého kolapsu novorozence SUPC (Sudden Unexpected Postnatal

Collapse). O tomto riziku je nutné rodiče důkladně informovat (10, 11).

V případě, že nebylo provedeno první přiložení a/nebo bonding, ze zdravotnické dokumentace by měly být zřejmé důvody (např. odmítnutí ze strany matky, zhoršená poporodní adaptace apod.).

5. Podpora matky v zahájení a udržování kojení a ve zvládnání běžných obtíží

Matky by měly dostat praktickou podporu, která jim umožní zahájit a udržovat kojení a současně zvládat běžné potíže. Praktická podpora zahrnuje emocionální a motivační podporu, obecné informace o kojení a praktický nácvik dovedností vedoucích k úspěšnému kojení (4). V průběhu bondingu je vhodné první přiložení dobře zadaptovaného dítěte k prsu co nejdříve po porodu, ideálně do 2. hodiny života. Efektivní kojení je účinnější při krmení v přímé reakci na specifické podněty dítěte než při plánované frekvenci či době trvání kojení. Příkladání na vyžádání dítěte by mělo být minimálně 8-12 x denně. Vážení jednotlivých dávek kojení by mělo být omezeno jasnou indikací (2, 4, 13).

Pokud přiložení ze zdravotních důvodů dítěte není možné, měla by být matka informována o možnosti stimulace a odstříkávání mateřského mléka manuálně nebo pomocí odsávačky mateřského mléka. Zvláště důležitá je podpora kojení u předčasně narozených dětí. Jejich matky mají často zdravotní problémy a potřebují větší motivaci a podporu pro zahájení kojení. Také matky dvojčat potřebují větší podporu, zejména s polohou a příkládáním dětí k prsu (4). Novorozenecká oddělení by měla disponovat všemi potřebnými pomůckami k podpoře kojení (kojící polštáře, elektrické odsávačky, formovače dvorců, pomůcky pro alternativní dokrmování aj.). Ke sjednocení informací v oblasti kojení podávané matce na oddělení může pomoci vypracování jednotného standardu (viz www.cneos.cz).

6. Indikace doplňkové stravy u kojeného dítěte

Dokrmování v prvních dnech života musí být jasně lékařsky indikované. Zbytečné a neodůvodněné dokrmování snižuje procento úspěšnosti kojení (14). Pro naplnění nutričních a metabolických potřeb většiny zdravých donošených novorozenců je kojení dostačující. Monitorování glykemií je indikováno jen u rizikových novorozenců (matka s pregestačním nebo gestačním diabetem léčeným inzulinem nebo perorálními antidiabetiky, novorozenec s nitroděložní růstovou restrikcí, nezralý novorozenec narozený před 36. gestačním týdnem těhotenství) (14, 15, 16, 22). Podle technických a finančních možností zdravotnického zařízení je vhodné, aby porodnice měla svoji vlastní sběrnou mateřského mléka nebo měla možnost využívat dárcovské mateřské mléko z mléčné banky.

Matka musí být vždy srozumitelně informována o nutnosti zavedení dokrmování, které je vhodné podávat alternativním způsobem. Matky, které krmí své dítě formulí, je nutné důkladně informovat o bezpečné přípravě, krmení, manipulaci a skladování kojenecké formule v domácím prostředí. Správná příprava a zacházení s umělou výživou snižuje riziko infekčních onemocnění a dalších zdravotních problémů dítěte (13).

Podávání doplňkové stravy musí být vždy zaznamenáno ve zdravotnické dokumentaci.

7. Zajištění trvalého kontaktu matka-dítě (rooming-in 24 hodin denně)

Dítě by mělo být trvale na pokoji s matkou/otcem 24 hod denně. Matkám to umožňuje naučit se bezprostředně rozpoznávat a reagovat na podněty svých dětí, zlepšuje časný nástup laktace a tím pozitivně ovlivňuje procento plně kojených dětí. Rooming-in by měl být umožněn každé matce s dítětem po nekomplikovaném vaginálním porodu a po porodu císařským řezem, jakmile je matka schopna se samostatně o své dítě postarat. Všechny standardní postupy, observace

dítěte, screeningové a laboratorní odběry lze provádět v přítomnosti matky (17, 18, 19).

8. Podpora a edukace matky v poporodním období

Je vhodné matky podporovat v rozpoznávání podnětů svých dětí a naučit je odpovídajícím způsobem reagovat na jejich potřeby (krmení, chování, polohování). Podpora matek reagovat různými způsoby na behaviorální podněty jim umožňuje vybudovat si kvalitní pečující vztah, zvyšuje jim sebevědomí a zlepšuje úspěšnost kojení. Efektivní kojení je účinnější při krmení v přímé reakci na specifické podněty dítěte než při plánované frekvenci či době trvání kojení. Příkládání na vyžádání dítěte by mělo být minimálně 8-12 x denně. Vážení jednotlivých dávek kojení by mělo být omezeno jasnou indikací (2, 4, 13).

9. Rizika používání lahviček, saviček a dudlíků

Používání dudlíků může vést k tzv. zmatení dítěte (neefektivní sání, špatný vzorec přisávání). Proto by na novorozeneckých odděleních neměly být dudlíky používány ani nabízeny zdravotnickým personálem. Včasné zavedení dudlíku negativně ovlivňuje výsledky kojení. Výjimečné použití dudlíku během hospitalizace je možné při bolestivých procedurách, pokud nelze využít přiložení k prsu. AAP (American Academy of Pediatrics) a CDC (Centers for Disease Control and Prevention) navrhuje, aby rodiče, pokud je to nezbytně nutné, používali dudlíky až při dobře zavedeném kojení, obvykle kolem 4 týdnů věku. Dlouhodobé užívání silikonových kloboučků může vést ke zkrácení délky a výlučnosti kojení (2, 4, 13). Pokud není přes všechnu správnou metodiku kojení dítě schopné se efektivně přisát, není vyloučené je v určitých indikacích použít.

10. Podpora kojení po propuštění novorozence

Úspěšnost kojení po propuštění z porodnice je vyšší, pokud je kojení pravidelně a správně vyhodnocováno zdravotnickým personálem před propuštěním z porodnice do domácí péče minimálně 2–4 x denně. Po propuštění z porodnice ČNeoS doporučuje kontrolovat kojení praktickým lékařem pro děti a dorost. V ordinacích PLDD by mělo být kojení maximálně podporováno, lékař i sestra by měli mít znalosti v problematice laktačního poradenství. Možnost osobní nebo telefonické odborné konzultace a návaznost na vyškolené laktační poradkyně v terénu zvyšuje pravděpodobnost dlouhodobého úspěšného kojení (20, 21).

Seznam zkratk:

AAP	American Academy of Pediatrics
BFHI	Baby Friendly Hospital Initiative
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
ČLK	Česká lékařská komora
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČNeoS	Česká neonatologická společnost
ČPS	Česká pediatrická společnost
IBFAN	International Baby Foods Action Network
IVF	in vitro fertilizace (umělé oplodnění)
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
PLDD	praktický lékař pro děti a dorost
SSC	skin to skin péče

SUPC	Sudden Unexpected Postnatal collapse
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
WHO	Světová zdravotnická organizace

4. AUTORSKÝ TÝM

MUDr. Milena Dokoupilová (ČNeoS)¹

MUDr. Iva Burianová, PhD (ČNeoS)²

MUDr. Hana Wiedermannová, PhD (ČNeoS)³

¹Novorozenecké oddělení, nemocnice Hořovice

²Novorozenecké oddělení, FTN, Praha

³Novorozenecké oddělení, FN Ostrava

OPONENTURA: výbor ČNeoS

5. LITERATURA

1. Hernández-Aguilar MT, Bartick M, Schreck P, Harrel C. ABM clinical protocol #7: model maternity policy supportive of breastfeeding. *Breastfeed Med.* 2018;13(9):559–574.
2. World Health Organization. *International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes.* Geneva: World Health Organization; 1981.
3. Salmon L. Food security for infants and young children: an opportunity for breastfeeding policy? *Int Breastfeed J.* 2015;10:7. doi:10.1186/s13006-015-0029-6
4. World Health Organization. *Implementation Guidance: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services—the Revised Baby-Friendly Hospital Initiative.* Geneva: World Health Organization; 2018.
5. Yendo S, Cooper R. PC Measures: Updates for Fall 2019 PPT presentation. NPIC.org. http://www.npic.org/wpcontent/uploads/2019/10/PC_Measure_Updates2019_Slides.pdf. Accessed September 22, 2021.
6. Strauch J, Rohrer JE, Refaat A. Increased hospital documentation requirements may not increase breastfeeding among first-time mothers. *J Eval Clin Pract.* 2016;22(2):194-9.
7. Gavine A, MacGillivray S, Renfrew MJ, Siebelt L, Haggi H, McFadden A. Education and training of healthcare staff in the knowledge, attitudes and skills needed to work effectively with breastfeeding women: a systematic review. *Int Breastfeed J.* 2016;12:6
8. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Nov 25;11(11):CD003519.
9. Gomez-Pomar E, Blubaugh R. The Baby Friendly Hospital Initiative and the ten steps for successful breastfeeding. a critical review of the literature. *J Perinatol.* 2018 Jun;38(6):623-632. doi: 10.1038/s41372-018-0068-0. Epub 2018 Feb 7. PMID: 29416115.
10. Burianová I, Macko J. Bonding/Skin-to-skin kontakt. Doporučený postup ČNeos – 2021. https://cneos.cz/wp-content/uploads/2022/08/bonding_skin-to-skin_2021.pdf

11. Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Aug 23;2016(8):CD002771
12. Bass JL, Gartley T, Lyczkowski DA, Kleinman R. Trends in the Incidence of Sudden Unexpected Infant Death in the Newborn: 1995-2014. *J Pediatr.* 2018 May;196:104-108. doi: 10.1016/j.jpeds.2017.12.045. Epub 2018 Feb 14. PMID: 29452740.
13. Perrine CG, Scanlon KS, Li R, Odom E, Grummer-Strawn LM. Baby-friendly hospital practices and meeting exclusive breastfeeding intention. *Pediatrics.* 2012;130(1):54–60
14. Bentley JP, Nassar N, Porter M, de Vroome M, Yip E, Ampt AJ. Formula supplementation in hospital and subsequent feeding at discharge among women who intended to exclusively breastfeed: an administrative data retrospective cohort study. *Birth.* 2017;44(4):352–362.
15. Wight N, Marinelli KA. ABM clinical protocol #1: guidelines for glucose monitoring and treatment of hypoglycemia in term and late preterm neonates, revised 2021. *Breastfeed Med.* 2021;16(5):353-365.
16. American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn, Adamkin DH. Postnatal glucose homeostasis in late-preterm and term infants. *Pediatrics.* 2011;127(3):575–579
17. Dumas L, Lepage M, Bystrova K, Matthiesen AS, Welles-Nyström B, Widström AM. Influence of skin-to-skin contact and rooming-in on early mother-infant interaction: a randomized controlled trial. *Clin Nurs Res.* 2013;22(3):310–336.
18. Jaafar SH, Ho JJ, Lee KS. Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(8):CD006641.
19. US Department of Agriculture. *Infant Nutrition and Feeding: A Guide for Use in the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC).* Washington DC: US Department of Agriculture; 2019.
20. Patel S, Patel S. The effectiveness of lactation consultants and lactation counsellors on breastfeeding outcomes. *J Hum Lact.* 2016;32(3):530–541.
21. Evans A, Marinelli KA, Taylor JS. ABM clinical protocol #2: Guidelines for hospital discharge of the breastfeeding term newborn and mother: "the going home protocol," revised 2014. *Breastfeed Med.* 2014;9(1):3–8
22. Malý J, Bodnarová I, Witta M. Prevence a management hypoglykémie u rizikových novorozenců ($\geq 35+0$ GT) – 2021. Doporučený postup ČNeoS. https://cneos.cz/wp-content/uploads/2022/08/Hypoglykemie_2021.pdf?ver=1681672549

Přílohy:

- 1) Deset kroků k úspěšnému kojení WHO/UNICEF

Příloha 1.



10 kroků k úspěšnému kojení

Klíčové řídicí postupy:

- 1.a Plně dodržovat Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka a příslušná usnesení Světového zdravotnického shromáždění (WHA).
- 1.b. Mít písemně vypracovanou strategii výživy novorozenců a kojenců a seznamovat s ní zaměstnance a rodiče v rámci standardu péče.
- 1.c. Zavést systémy průběžného monitorování a správy dat.
2. Postarat se o to, aby zaměstnanci měli dostatečné znalosti, kompetence a dovednosti pro podporu kojení.

Klíčové klinické postupy:

3. Diskutovat o významu a praktickém zvládnání kojení s těhotnými ženami a jejich rodinami.
4. Zajistit okamžitý a nepřerušovaný kontakt kůže na kůži a podporovat matky v tom, aby kojení zahájily co nejdříve po porodu.
5. Podporovat matky v zahájení a udržování kojení a ve zvládnání běžných obtíží.
6. Nedávat kojeným novorozencům žádné jídlo nebo tekutiny jiné než mateřské mléko, pokud to není lékařsky indikováno.
7. Umožnit matce a dítěti zůstat spolu; praktikovat rooming-in 24 hodin denně.
8. Podpořit matky v tom, aby u svého dítěte rozpoznaly signály ke krmení a reagovaly na ně.
9. Poskytovat matkám rady ohledně používání lahvíček, šidítek a dudlíků a rizik s tím spojených.
10. Koordinovat propuštění tak, aby měl rodič s dítětem včasný přístup k průběžné podpoře a péči.



**World Health
Organization**

